第 33 回 全国済生会糖尿病セミナー

協賛趣意書

（寄付金・プログラム・抄録集広告・企業展示・共催セミナー）

会　期　：　2027 年 8 月 21 日(土)

会　場　：　済生会川口総合病院

世話人　：　田中　聡

（済生会川口総合病院　副院長　糖尿病・内分泌内科主任部長）

ご挨拶

謹啓　時下、貴社におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より本会の活動に格別のご理解とご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、第 33 回全国済生会糖尿病セミナーを、2027 年 8 月 21 日に川口市において開催させていただく運びとなりました。全国の済生会施設において糖尿病診療に携わる医療従事者が一堂に会し、それぞれの施設での経験や取り組みを共有する本セミナーを、当院が担当させていただくことを大変光栄に存じます。

近年、糖尿病診療は、新たな薬剤や血糖モニタリングシステムの進歩により、大きく変化しております。一方で、患者さんの高齢化に伴い、併存疾患の複雑化、認知機能低下やフレイル、独居や経済的困難を含む生活上の課題など、血糖管理のみでは解決できない問題に向き合う場面も増えております。治療の選択肢が広がった現在だからこそ、それを個々の患者さんの生活や価値観に即して届け、継続可能な支援につなげていくことが重要であると考えております。

今回のセミナーのテーマは、「Listen, Link, Lead ～つながるチーム、広がる糖尿病診療～」といたしました。

糖尿病診療においては、患者さんの声に耳を傾け、病状のみならず生活背景や治療上の困難を理解することが出発点となります。そこで明らかとなった課題を、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーをはじめとする多職種が共有し、それぞれの専門性を生かして支えていくことが求められます。さらに、各施設の実践や知見を共有し、施設間のつながりを深めることにより、日々の糖尿病診療をより充実したものにしていくことができると考えております。

日本糖尿病学会が掲げる「糖尿病のない人と変わらない寿命と QOL の実現」という目標を達成するためには、合併症や併存疾患への対応に加え、患者さんの療養生活を多面的に支える体制が不可欠です。本セミナーが、多職種が互いの役割を理解し、現場での課題を共有しながら、各施設におけるより良い診療体制を考える機会となれば幸甚に存じます。

済生会は、全国各地で地域の実情に根差した医療・福祉を担ってまいりました。本セミナーは、全国の済生会施設がそれぞれの経験を持ち寄り、職種や地域の垣根を越えて学び合うことのできる貴重な場であります。ここで得られた知識や連携が、それぞれの地域における糖尿病診療の充実につながることを期待しております。

現在、私共は実りあるセミナーの開催に向け鋭意準備を進めておりますが、会場運営をはじめとする諸費用には相応の経費を要することが見込まれます。つきましては、本会の趣旨にご理解とご賛同を賜り、開催に際しまして格別のご支援を賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

2026 年8月吉日

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
世話人　田中　聡
（済生会川口総合病院　副院長　糖尿病・内分泌内科主任部長）

セミナー概要

1.名　　称	第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
2.テ　ー　マ	Listen, Link, Lead ～つながるチーム、広がる糖尿病診療～
3.世　話　人	田中　聡（済生会川口総合病院　副院長兼糖尿病・内分泌内科主任部長）
4.会　　期	2027 年 8 月 21 日(土)
5.形　　式	現地開催
6.会　　場	埼玉県済生会川口総合病院 〒332-0021　埼玉県川口市西川口５－１１－５
7.参加予定数	約 130 名
8.プログラム内容（予定）	基調講演／ランチョンセミナー／一般演題(口頭発表)／企業展示
9.事　務　局	済生会川口総合病院 事務部長室(清水・原) 〒332-0021　埼玉県川口市西川口５－１１－５ TEL:048-253-8105

10.収支予算

【収入の部】

費　目	金　額	備　考
参加費	550,000	130 名
		・医師 30 名@5,000 円
		・医師以外 100 名@4,000 円
企業セミナー	1,760,000	@ 880,000 円　ランチョン 2 社、
広告掲載（抄録集）	110,000	表 2
	110,000	表 3
	132,000	表 4
	176,000	後付け 1P(@88,000×2 社)
	550,000	後付け 1/2P(@55,000×10 社)
企業展示	220,000	@110,000 円　2 小間
寄付金	600,000	
計	4,208,000	

【支出の部】

費　目	金　額	備　考
会場使用料	220,000	
会場備品費	33,000	
事務局費	800,000	
世話人会・懇親会関係費	400,000	
運営関連費	2,500,000	ホームページ・抄録集・参加証作成費・諸経費等
雑費・予備費	255,000	
計	4,208,000	

情報公開に関する同意について

本セミナーは、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」ならびに日本医療機器産業連合会の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」およびこれに準じて定めた貴社の指針に基づき、貴社が本セミナーへ支払う寄付金、共催費等について貴社ウェブサイト等を通じて公開されることを承諾いたします。

寄付金　募集要項

1. 学会の名称

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー

2. 募金の目的

第 33 回全国済生会糖尿病セミナーの開催

3. 募金目標金額

600,000 円

4. 募集期間

2026 年 8 月 3 日(月) ～ 2027 年 3 月 31 日(水)

5. 寄付金の使途

第 33 回全国済生会糖尿病セミナーの準備および運営の費用とする。

6. 寄付申込先

別紙「協賛申込書」に必要事項をご記入の上、当ホームページの「協賛案内」ページにある「各種申込フォーム」より、申込書を添付してお申し込みください。

【問い合わせ】

済生会川口総合病院 事務部長室(清水・原)
〒332-0021　埼玉県川口市西川口５－１１－５
e-mail: 33_dm@saiseikai.gr.jp
TEL: 048-253-8105
FAX: 048-253-8724

7. 寄付金振込み方法

下記口座にお振込み下さい。

【振込先】

銀 行 名: 埼玉りそな銀行(金融機関コード 0017)
支 店 名: 川口支店 (店番 357)
口座番号: 普通 6392017
口 座 名: 第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 当番世話人　田中　聡
(ﾀﾞｲｻﾝｼﾞｭｳｻﾝｶｲｾﾝｺｸｻｲｾｲｶｲﾄｳﾆﾖｳﾋﾞﾖｳｾﾐﾅｰ ﾄｳﾊﾞﾝｾﾜﾆﾝ　ﾀﾅｶ　ｻﾄｼ)

プログラム・抄録集広告　募集要項

1．広告掲載内容

プログラム抄録集
＊作成部数:150 部 ＊印刷サイズ:A4 版

表 2(表紙・中面)	モノクロ	募集件数:1 社	110,000 円(うち税 10,000 円)
表 3(裏表紙・中面)	モノクロ	募集件数:1 社	110,000 円(うち税 10,000 円)
表 4(裏表紙・外面)	カラー	募集件数:1 社	132,000 円(うち税 12,000 円)
後付 1 ページ	モノクロ	募集件数:2 社	88,000 円(うち税 8,000 円)
後付 1/2 ページ	モノクロ	募集件数:10 社	55,000 円(うち税 5,000 円)

2．申込期限

2027 年 3 月 31 日(水)まで

申込方法

別紙「広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、当ホームページの「協賛案内」ページにある「各種申込フォーム」より、申込書を添付してお申し込みください。
申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に指定口座へお振込みください。

◆【振込先】
銀 行 名: 埼玉りそな銀行(金融機関コード 0017)
支 店 名: 川口支店 (店番 357)
口座番号: 普通 6392017
口 座 名: 第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 当番世話人　田中　聡
(ﾀﾞｲｻﾝｼﾞｭｳｻﾝｶｲｾﾞﾝｺｸｻｲｾｲｶｲﾄｳﾆｮｳﾋﾞｮｳｾﾐﾅｰ ﾄｳﾊﾞﾝｾﾜﾆﾝ　ﾀﾅｶ　ｻﾄｼ)

3．版下送付先(データ送付可)について

下記受付担当宛に郵送又はメールにてお送りください。

【送付先】
済生会川口総合病院 事務部長室(清水・原)
〒332-0021　埼玉県川口市西川口５－１１－５
e-mail: 33_dm@saiseikai.gr.jp
TEL: 048-253-8105
FAX: 048-253-8724

※郵送の場合、版下はお返しいたします。

企業展示　募集要項

1. 展示会場場所

済生会川口総合病院　南館カンファレンス

2. 展示開催日程

2027 年 8 月 21 日（土） 9:00～16:30（予定）

3. 申込内容

小間仕様（幅 1,500mm×奥行 900mm×高さ 2,100mm）（予定）　＊複数小間申込可能

基本装備：バックパネル、社名板、展示台（白布付）

4. 出展費用

1 小間あたり　**110,000 円（うち税 10,000 円）**　募集件数 2 小間

5. 申込期限（期限前でも予定のスペースが埋まり次第締め切らせていただきます）

2027 年 3 月 31 日（水）

6. 申込方法および内容変更・取り消し

別紙「企業展示出展申込書」に必要事項をご記入の上、当ホームページの「協賛案内」ページにある「各種申込フォーム」より、申込書を添付してお申し込みください。

申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に指定口座へお振込みください。

なお、やむを得ず申込期限（2027 年 3 月 31 日）を過ぎて出展を取り消す場合は、キャンセル料として出展料の 100％を申し受けますので、あらかじめご了承ください。

◆振込先口座：

銀 行 名： 埼玉りそな銀行（金融機関コード 0017）

支 店 名： 川口支店（店番 357）

口座番号： 普通 6392017

口 座 名： 第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 当番世話人　田中　聡

（ﾀﾞｲｻﾝｼﾞｭｳｻﾝｶｲｾﾞﾝｺｸｻｲｾｲｶｲﾄｳﾆﾖｳﾋﾞﾖｳｾﾐﾅｰ ﾄｳﾊﾞﾝｾﾜﾆﾝ　ﾀﾅｶ　ｻﾄｼ）

7. 補償

出展社およびその委託業者が、他社の小間・展示物、主催者の設備および人身等に損害を与えた場合は、その補償は出展社が責任を負うものとします。展示会場および出展申込状況等の理由による展示規模や仕様の変更、または展示会の延期・中止における出展社への影響や発生する費用は、出展社の責任において対処くださいますようお願いいたします。

8. その他

小間の割当は、申込締切後に主催者（学術集会事務局ならびに展示運営担当）で決定いたします。

基本装備以外の備品オプションにつきましては、別途ご案内いたします。

また、出展社の方が本会講演を聴講される場合は、必ず参加登録してご入場ください。

共催セミナー　募集要項

1. 開催日時　　※開催時間はプログラムが決定次第お知らせいたします。

2027 年 8 月 21 日（土） 9:30～16:30 のうち 50～60 分（予定）

2. 開催場所

済生会川口総合病院

3. 共催費用

以下の 2 セッションを募集します。

セッション名	時間	会場	席数	金額（税込）
ランチョンセミナー1	60 分	東館地下 1 階講堂	65 席	880,000 円
ランチョンセミナー2	60 分	南館 3 階講堂	65 席	880,000 円

＜共催費に含まれる項目＞

会場費（控室含む）、付帯設備費（椅子・机・演台等）、発表関連機材・備品（PC、プロジェクター、マイクなど）

＜共催費に含まれない項目＞

参加者用弁当代（ランチョンセミナー）、座長・演者に掛かる経費（謝金・宿泊交通費・控室料飲など）、オプション機材（前垂・会場前看板）、運営人件費（照明・進行・弁当配布・アナウンス）、チラシなど

4. 申込期限

2027 年 3 月 31 日（水）　※但し、会場が埋まり次第締め切らせていただきます。

5.　申込方法

別紙「共催セミナー申込書」に必要事項をご記入の上、当ホームページの「協賛案内」ページにある「各種申込フォーム」より、申込書を添付してお申し込みください。
申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に指定口座へお振込みください。

◆振込先口座：

銀 行 名： 埼玉りそな銀行（金融機関コード 0017）
支 店 名： 川口支店 （店番 357）
口座番号： 普通 6392017
口 座 名： 第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 当番世話人　田中　聡
（ﾀﾞｲｻﾝｼﾞｭｳｻﾝｶｲｾﾝｺｸｻｲｾｲｶｲﾄｳﾆｮｳﾋﾞｮｳｾﾐﾅｰ ﾄｳﾊﾝｾﾜﾆﾝ　ﾀﾅｶ　ｻﾄｼ）

6. 連絡事項

① 開催決定後は、速やかにセミナーのテーマタイトル・座長・演者・演題（複数演者の場合）を選定いただき、運営担当事務局までご連絡ください。
② 申込書の受領連絡の際に抄録の指定フォームを送付いたしますので、2027 年 6 月 30 日（水）までに事務局へご提出ください。
③ 開催当日に資料（メモ・筆記用具・セミナー資料）を配布することは可能ですが、サービス品は配布しませんようお願い申し上げます。
④ セミナーの収録・録音・撮影を行う場合は、事前に司会（座長）・演者・事務局の了承を得てください。

FAX: 048-253-8724
E-mail: 33_dm@saiseikai.gr.jp

申込期限:2027 年 3 月 31 日

申し込み先: 第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 受付担当
受付担当者:清水・原　TEL:048-253-8105

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
寄付申込書

申込日　　年　　月　　日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

第 33 回全国済生会糖尿病セミナーの趣旨に賛同し、下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄付金額　　金　　円

2. 振込予定日　　年　　月　　日

FAX: 048-253-8724
E-mail: 33_dm@saiseikai.gr.jp

申込期限:2027 年 3 月 31 日

申し込み先: 第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 受付担当
受付担当者:清水・原 TEL:048-253-8105

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
プログラム・抄録集広告 申込書

申込日　　年　　月　　日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

◆お申込内容 ※ご希望の広告種類に☑印をご記入ください。(複数記入可)
※入稿方法欄にも必ずご記入ください。

プログラム抄録集
- □ 表 2　モノクロ
- □ 表 3　モノクロ
- □ 表 4　カラー
- □ 後付　モノクロ　1 ページ
- □ 後付　モノクロ　1/2 ページ

【版下入稿方法】　□ 郵送　□ メール

事務局欄	受付日	受付番号	備考

FAX：048-253-8724
E-mail：33_dm@saiseikai.gr.jp

申込期限:2027 年 3 月 31 日

申し込み先:第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 受付担当
受付担当者:清水・原　TEL:048-253-8105

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
企業展示出展申込書

申込日　　年　　月　　日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

◆ 申込小間数　　小間

◆ 展示内容（予定）※出展物についてご記入ください

事務局欄	**受付日**	**受付番号**	**備考**

FAX: 048-253-8724
E-mail: 33_dm@saiseikai.gr.jp

申込期限:2027 年 3 月 31 日

申し込み先:第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 受付担当
受付担当者:清水・原 TEL:048-253-8105

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
共催セミナー申込書

申込日　　年　　月　　日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容（先着順）
※ご希望のセミナーに☑印をご記入ください。

□ ランチョンセミナー 1　　□ ランチョンセミナー 2

◆ 座長、演者、テーマ(演題)について（わかる範囲でご記入ください）

事務局欄	受付日	受付番号	備考